

Campo dei Miracoli

“CAMPO DEI MIRACOLI”



Cofinanziato dal programma Erasmus+ dell'Unione europea

Progetto biennale europeo (2017_2019) nell'ambito del programma ERASMUS Plus (2016/C 386/09) - EAC/A03/2016 - AZIONE CHIAVE 2 Cooperazione per l'innovazione e lo scambio di buone prassi - partenariati strategici nel settore dell'istruzione, della formazione e della gioventù - Codice Progetto 2017-1-IT02-KA204-036772

Relazione sintetica del monitoraggio scientifico da parte del comitato scientifico Progetto Campo dei miracoli approvato per il biennio 2017/19 nel PROGRAMMA ERASMUS+ 2016/C 386/09 - EAC/A03/2016 - AZIONE CHIAVE 2, Cooperazione per l'innovazione e lo scambio di buone prassi – partenariati strategici nel settore dell'istruzione, della formazione e della gioventù.

Introduzione e obiettivi

Le persone con Sindrome di Down e altre disabilità Intellettive lamentano molteplici limitazioni a livello sociale e funzionale oltre che sintomi dell'area comportamentale e psichiatrica che condizionano negativamente la loro realizzazione, indipendenza e qualità della vita. Evidenze scientifiche, ancora limitate dimostrano che interventi mirati all'acquisizione di competenze occupazionali migliorano la Qualità della Vita (QoL), la partecipazione sociale e l'umore di adulti con sindrome di Down e altre Disabilità Intellettive. Il progetto ha come obiettivo primario quello di migliorare la qualità della vita a persone con sindrome di Down e altre disabilità, delle loro famiglie e delle Comunità attraverso la proposta di attività occupazionali e incentivando pratiche innovative, così contribuendo a sperimentare nuove forme di fruizione e di didattica puntando sull'inclusione e l'integrazione sociale dei partecipanti.

Il monitoraggio scientifico prevede di verificare i livelli di qualità di vita e inclusione sociale, cognitivo, adattivo, funzionale (verificando la presenza di sintomi comportamentali e psichiatrici), prima e dopo le attività abilitative proposte.



Campo dei Miracoli

L'obiettivo primario del monitoraggio è quello, ove possibile, di valutare l'impatto delle nuove attività abilitative proposte sulla QoL dei partecipanti, verificando se questo determini un aumento degli score rispetto alla valutazione basale, rilevata all'inizio del progetto.

Metodologia

Il progetto ha previsto e dato vita a specifiche attività laboratoriali rivolte a ragazze/i con sindrome di Down o altre disabilità intellettive (presenti a rotazione), sostenuti da operatori specializzati afferenti ai laboratori stessi e alle associazioni coinvolte nel progetto. I criteri di inclusione (età ≥ 18 anni; diagnosi di: Trisomia 21 e altre Disabilità Intellettive, assenza di segni evidenti di demenza), così come quelli di esclusione (segni di demenza; fasi di transizione importante; lutto recente) sono stati rispettati per tutti i casi esaminati. Il progetto è stato realizzato in Italia, Spagna e Inghilterra. Gli strumenti di valutazione sono stati individuati dal comitato scientifico (strumenti internazionali e validati e una scala Likert specifica tradotta anche in lingua inglese) e somministrati da parte delle Equipe medico-psicologiche ove è stato possibile. La valutazione della QoL è stata effettuata con il POS - Personal Outcomes Scale. Questo strumento valuta la qualità di vita secondo il modello Schalock e Verdugo (2010), il più accreditato nell'ambito della disabilità e validato anche in Italia (Jenaro, Verdugo, Caballo, Balboni, Lachapelle, Obtrebski, e Schalock, 2005). Esso prevede otto dimensioni distinte di QdV: sviluppo personale, autodeterminazione, relazioni interpersonali, integrazione sociale, diritti, benessere emozionale, benessere fisico, benessere materiale. Tecnicamente la POS è una misura degli ESITI PERSONALI, ossia dei risultati (outcomes) attuali nella vita della persona con disabilità e quindi degli esiti dei sostegni (ossia qualsiasi tipo di intervento) erogati per il Progetto di vita e il Programma di intervento della persona con disabilità.

Il Q.I. è stato valutato con la Leiter-R, Leiter International Performance Scale – Revised. Completamente non verbale, la Leiter-R è un test per la misura del QI e dell'abilità cognitiva particolarmente adatto per bambini e adolescenti, da 2 a 20 anni, con ritardo cognitivo e con disturbi verbali. A differenza dei test tradizionali del QI, la Leiter-R pone l'accento sull'intelligenza fluida ed è quindi meno soggetta a influenze linguistiche, culturali, sociali o educative.



Campo dei Miracoli

Il livello adattivo è stato valutato con la Vineland-II, Vineland Adaptive Behavior Scales-II – Second Edition – Survey Interview Form. La Vineland-II, revisione delle Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland ABS), valuta il comportamento adattivo (CA), ossia le attività che l'individuo abitualmente svolge per rispondere alle attese di autonomia personale e responsabilità sociale proprie di persone di pari età e contesto culturale.

Nello specifico, hanno l'obiettivo di misurare il CA nei domini Comunicazione, Abilità del vivere quotidiano, Socializzazione (in individui da 0 a 90 anni di età) e Abilità motorie (in individui da 0 a 7 anni e da 56 a 90 anni). La valutazione del CA è necessaria per la diagnosi del disturbo di disabilità intellettiva e, in accordo con il DSM-5, per la valutazione del livello di gravità del disturbo.

Diversamente dalla precedente versione, la Vineland-II è applicabile per l'intero ciclo di vita e risulta idoneo e a valutare la vulnerabilità sociale, l'inesperienza e la raggrirabilità – aspetti tipici della disabilità intellettiva di grado lieve che raramente sono misurati, poiché di complessa operazionalizzazione – i deficit qualitativi delle abilità comunicative e sociali, l'utilizzo di apparecchi tecnologici.

La valutazione dei sintomi di disturbi psichiatrici (al fine di escludere in particolare la presenza di demenza) è stata effettuata con la DASH-II.

Si tratta di una scala che valuta la presenza di disturbi psichiatrici nelle Persone con Disabilità Intellettiva grave e gravissima. È costituita da 84 item e organizzata nelle seguenti sottoscale basate sui criteri diagnostici del DSM: Controllo degli Impulsi, Disturbi Organici, Disturbi d'Ansia, Disturbi dell'umore, Mania, Disturbi dello spettro autistico, Schizofrenia, Comportamenti Stereotipati, Comportamenti Autolesivi, Disturbi dell'eliminazione, Disturbi dell'alimentazione, Disturbi del Sonno, e Disturbi della Sessualità. Infine i livelli di abilità acquisiti di tipo professionale e funzionale sono stati valutati con una scala etero somministrata a 5 punti likert costruita appositamente per le attività laboratoriali. I dati raccolti dalle equipe locali sono stati inviati secondo le scadenze previste al Referente internazionale in Italia per la raccolta e elaborazione dati, che ha provveduto alla elaborazione statistica dei dati per le



Campo dei Miracoli

conclusioni del comitato scientifico. Per descrivere le variabili osservative sono stati utilizzati strumenti statistici di base. I partecipanti, hanno ricevuto, ove e quando possibile, una valutazione al tempo iniziale (T0) e una rivalutazione al tempo finale (T1) come previsto dal progetto.

Risultati

Il monitoraggio è stato eseguito in conformità al protocollo e alle linee guida internazionali Good Clinical Practice. Sono state adottate tutte le misure ragionevoli per assicurare il corretto svolgimento dello studio per quanto riguarda l'etica, l'adesione al protocollo, l'integrità e la validità dei dati registrati.

Il monitoraggio con visita in loco presso tutti i siti è stata effettuato. Per quanto riguarda l'obiettivo primario, valutare l'impatto delle attività laboratoriali sulla QoL, livello cognitivo, funzionale e adattivo è stato possibile raccogliere i dati riguardanti solo 15 casi (inferiore al valore atteso di circa 20 individui arruolati, necessario per definire una differenza statisticamente significativa tra i due tempi e comprendente una quota del 25% di persi al follow-up), tutti afferenti alla popolazione italiana.

I soggetti presi in carico sono stati valutati all'inizio e alla conclusione del periodo di osservazione da personale specializzato e in possesso dei requisiti professionali e tecnici.

La scala Leiter-R è stata somministrata alla persona in un incontro unico o, se necessario, in due incontri. Le Scale Vineland sono state compilate insieme ad un familiare o, quando possibile, ad entrambi i genitori. La P.O.S. è stata compilata in due incontri, uno direttamente con la persona per compilare la scala autovalutativa e uno con un familiare o entrambi i genitori per compilare la scala eterovalutativa.

La Scala Likert è stata compilata da un operatore (psicologo/a o educatore/educatrice) che ha osservato e affiancato la persona in contesto lavorativo o nei laboratori proposti all'interno del progetto "Campo dei Miracoli". La DASH II è stata compilata da una psicologa dell'Associazione, in alcuni casi con la condivisione della famiglia.

Nel dettaglio la scala Leiter – R ha richiesto in media 1 ora di valutazione a incontro con l'aggiunta di 30 minuti di correzione (per ognuno dei partecipanti); le Scale Vineland in media 2 ore per la somministrazione con l'aggiunta di 1 ora per la correzione (per



Campo dei Miracoli

ognuna delle famiglie dei partecipanti); la scala P.O.S. in media 30 minuti per la scala autovalutativa con la persona (per ognuno dei partecipanti) e 20 minuti per la scala eterovalutativa (per ognuna delle famiglie) con l'aggiunta di 15 minuti per la correzione di entrambe le scale; la scala Likert in media 10 minuti per la compilazione (per ognuno dei partecipanti); e la scala DASH II in media 15 minuti per la compilazione (per ognuno dei partecipanti). La popolazione in studio è stata analizzata secondo l'intention to treat (ITT), quindi tutti i dati dei pazienti sono stati randomizzati. Per l'analisi descrittiva delle variabili in studio sono state utilizzate frequenze, medie, mediane, e deviazioni standard. Le differenze tra i gruppi sono state valutate utilizzando gli strumenti statistici di base. Purtroppo la numerosità ridotta del campione (dovuta alla difficoltà di applicazione di un metodo scientifico che richiede la conoscenza approfondita degli strumenti di valutazione e operatori con formazione specifica, ad un contesto molto diverso da paese a paese e con una dinamica professionalizzante e molto pratica con difficoltà di reclutamento completo) non ha permesso una analisi statistica secondo i criteri di validità e significatività. Pertanto i punteggi ottenuti vengono analizzati nella misura di tendenza e come impressione qualitativa globale dei risultati. I partecipanti per i quali è stato possibile raccogliere almeno 2 strumenti di valutazione sono risultati 15, dei quali 8 maschi e 7 femmine e con una età media di 29 anni e 6 mesi (18-41 anni). Solo 8 soggetti sono risultati aver ricevuto al T0 e al T1 tutte le valutazioni previste. Per quanto riguarda il profilo cognitivo (QI breve compreso tra 36 e 63) non si evidenziano modificazioni di rilievo nei soggetti valutati.



Relazione scientifica sintesi protocollo di monitoraggio

Campo dei Miracoli

SOGGETTI	RAGIONAMENTO FLUIDO(RF)	ETA' MENTALE R.F.	QI BREVE	ETA' MENTALE QI BREVE
01	48	5 anni e 4 mesi	36	5 anni e 7 mesi
02				
03	48	5 anni e 2 mesi	42	5 anni e 9 mesi
04	60	7 anni e 3 mesi	46	7 anni e 1 mese
05	48	5 anni e un mese	38	4 anni e 4 mesi
06				
07	48	6 anni e 7 mesi	44	7 anni e 0 mesi
08	50	6 anni e 4 mesi	48	7 anni e 0 mesi
09	48	6 anni e 4 mesi	50	7 anni e 4 mesi
10	48	6 anni e 3 mesi	42	6 anni e 0 mesi
11	48	5 anni e 7 mesi	50	9 anni e 10 mesi
12	48	6 anni e 4 mesi	50	10 anni e 9 mesi
13	48	6 anni e 4 mesi	50	7 anni e 3 mesi
14	52	6 anni e 10 mesi	52	7 anni e 6 mesi
15	52	6 anni e 10 mesi	63	7 anni e 4 mesi

Punteggi della scala Leiter-R al T0.

SOGGETTI	RAGIONAMENTO FLUIDO(RF)	ETA' MENTALE R.F.	QI BREVE	ETA' MENTALE QI BREVE
01	48	5 anni e 4 mesi	36	5 anni e 7 mesi
02	56	5 anni e 7 mesi	58	6 anni e 7 mesi
03	48	5 anni e 2 mesi	42	5 anni e 9 mesi
04	60	7 anni e 3 mesi	46	7 anni e 1 mese
05	48	5 anni e un mese	38	5 anni e 4 mesi
06				
07				
08	50	6 anni e 4 mesi	48	7 anni e 0 mesi
09	48	6 anni e 4 mesi	50	7 anni e 4 mesi
10	48	6 anni e 3 mesi	42	6 anni e 0 mesi
11	52	6 anni e 10 mesi	63	
12	48	5 anni e 7 mesi	50	9 anni e 10 mesi
13	48	6 anni e 4 mesi	50	7 anni e 3 mesi
14	48	6 anni e 4 mesi	50	10 anni e 9 mesi
15	52	6 anni e 10 mesi	52	7 anni e 6 mesi

Punteggi della scala Leiter-R al T1.

La scala DASH-II somministrata ai 15 partecipanti non ha evidenziato in nessun caso segni indicativi di patologia di demenza. Non è stata somministrata al T1 ma solo al T0 ai fini della verifica dei criteri di inclusione dei partecipanti.

La scala Vineland-II al T0 è risultata in tutti i casi esaminati non modificata significativamente al T1.

La scala Likert ha evidenziato un complessivo miglioramento delle competenze indagate con punteggi mediamente superiori a



Campo dei Miracoli



normalmente. Nel complesso risultano ottenere i punteggi più alti gli item 2, 4, 19, 20, 24 e 26 (> di spesso) che si riferiscono alle competenze relative alla puntualità, precisione, rispetto delle regole, riconoscimento dell'autorità e ruolo degli operatori, i punteggi più bassi (<raramente) l'item 16 inerente all'adattamento ai cambiamenti ambientali. Risultano significativamente migliorati rispetto a T0 l'item 1, 18 e 20 riferiti al riconoscimento dei rischi, comportamento non rischioso e autonomia nel raggiungere il luogo di lavoro, mentre risulta peggiorato significativamente l'item 16 riferibile alla capacità di adattamento ai cambiamenti ambientali nel contesto di lavoro.

Punteggi delle scale Likert al T0 sopra e al T1 sotto



Campo dei Miracoli

I punteggi alla scala POS evidenziano una generale stabilità dei valori al T0 e T1, con valori più alti per quanto riguarda le aree dello sviluppo personale auto ed eterovalutato, le reazioni interpersonali auto ed eterovalutate, il benessere emozionale autovalutato, valori più bassi per quanto riguarda l'integrazione sociale auto ed eterovalutata e i diritti eterovalutati. Risultano significativamente migliorate le aree relative al benessere fisico eterovalutato e all'integrazione sociale eterovalutata.



SOGGETTI	SVILUPPO PERSONALE A	SVILUPPO PERSONALE E	AUTODETERM. A	AUTODETERM. E	RELAZ.INTERP. A	RELAZ. INTERP. E	INTEGR. SOC. A	INTEGR. SOC. E	DIRITTI A	DIRITTI E	BEN. EMOZ. A	BENES. EMOZ. E	BENES. FISICO A	BENES. FISICO E	BENES. MATER. A	BENES. MATER. E
1																
2	16	17	12	14	16	18	11	11	12	12	17	17	15	16	14	14
3	17	15	17	16	16	18	10	11	15	12	18	16	17	17	14	14
4	16	15	17	14	16	17	12	8	13	12	16	17	16	17	14	15
5	15	15	13	14	17	16	12	13	12	10	18	18	14	14	15	15
6																
7	17	16	14	17	16	15	10	11	13	14	17	15	16	16	14	16
8																
9	17	17	15	15	17	15	16	12	11	11	18	16	18	17	14	15
10																
11	15	17	13	17	17	16	10	11	13	16	18	18	15	15	15	18
12	16	18	14	15	17	18	8	14	15	15	16	14	16	14	16	16
13																
14	16	17	15	17	17	15	17	13	15	16	15	17	15	17	15	16
15																

Punteggi della Scala POS al T0

SOGGETTI	SVILUPPO PERSONALE A	SVILUPPO PERSONALE E	AUTODETERM. A	AUTODETERM. E	RELAZ.INTERP. A	RELAZ. INTERP. E	INTEGR. SOC. A	INTEGR. SOC. E	DIRITTI A	DIRITTI E	BEN. EMOZ. A	BENES. EMOZ. E	BENES. FISICO A	BENES. FISICO E	BENES. MATER. A	BENES. MATER. E
1	14	15	15	17	13	13	13	11	11	12	17	15	16	14	17	16
2	17	17	16	18	16	16	11	12	16	16	17	18	17	18	14	14
3	16	16	16	15	18	18	14	12	14	14	17	16	18	17	12	14
4	16	16	18	16	18	18	19	9	17	14	17	18	17	17	14	16
5	14	15	16	14	17	16	10	14	14	14	17	16	14	16	16	15
6																
7																
8	16	15	13	14	17	16	10	10	12	10	16	16	15	15	15	15
9	17	16	15	17	16	16	16	14	14	14	18	15	16	17	16	15
10	18	17	16	14	18	18	11	10	12	13	18	18	18	18	15	15
11	15	15	16	16	17	16	12	13	14	14	16	17	16	17	17	17
12	17	16	16	16	16	16	9	10	15	15	18	18	15	14	15	17
13	18	18	15	17	18	17	15	13	13	14	18	15	16	18	15	15
14	18	18	16	14	18	17	12	14	15	12	14	15	15	15	18	18
15	16	15	15	15	18	17	12	12	14	15	18	16	16	14	16	17

Punteggi della Scala POS al T1

Non è stato possibile estrapolare dati sufficienti per rispondere al quesito degli obiettivi secondari finalizzati a verificare l'effetto del modello sulla Qol e partecipazione sociale anche di familiari, contesto operativo e operatori.

Conclusioni

Gli evidenti limiti del monitoraggio effettuato, riferibili alla bassa numerosità del campione, alla difficoltà di reclutamento dei partecipanti con somministrazione del completo protocollo di valutazione (difficoltà di applicazione riferibili al contesto pragmatico e professionalizzante e necessità di valutatori specializzati con specifiche competenze nell'ambito della disabilità intellettiva e conoscenze degli strumenti di valutazione), non permettono di giungere a conclusioni scientificamente valide e statisticamente sostenibili. Tuttavia i risultati a disposizione mettono in evidenza il ruolo positivo e favorente lo sviluppo di un livello di qualità di vita migliore, che attività laboratoriali innovative, progettate con una specifica attenzione all'inclusione, integrazione e partecipazione



Campo dei Miracoli

possono assumere. In particolare i dati relativi alla valutazione delle competenze professionali permettono di ipotizzare quali punti di forza le competenze relative alla affidabilità lavorativa, la comprensione del rischio e all'assunzione di ruolo mentre risulta quale elemento critico la capacità di adattamento alle variazioni contestuali. Certamente il contesto ambientale si conferma come l'elemento più importante e critico per la riuscita dei programmi di inclusione lavorativa e in generale. La valutazione della qualità di vita indica come elementi critici il livello di integrazione sociale e di godimento dei diritti che restano ancora molto bassi, mentre il coinvolgimento in attività professionalizzanti sembra favorire uno sviluppo personale e del benessere personale portando anche ad una migliore integrazione sociale.

In conclusione, questo progetto stimola ulteriormente la comunità scientifica ad investire nel processo di indagine rispetto al ruolo fondamentale che il lavoro può assumere nel percorso di inclusione sociale per le persone con disabilità intellettiva. C'è bisogno di una buona ricerca scientifica basata su evidenze, c'è bisogno di formazione specifica per i clinici, per gli operatori, c'è bisogno di diffondere sempre di più una cultura dell'inclusione e della partecipazione sociale.

Il Responsabile comitato scientifico

Dott. Fabio Fanfani



La scala DASH-II somministrata ai 15 partecipanti non ha evidenziato in nessun caso segni indicativi di patologia di demenza. Non è stata somministrata al T1 ma solo al T0 ai fini della verifica dei criteri di inclusione dei partecipanti.

La scala Vineland-II al T0 è risultata in tutti i casi esaminati non modificata significativamente al T1.

La scala Likert ha evidenziato un complessivo miglioramento delle competenze indagate con punteggi mediamente superiori a normalmente. Nel complesso risultano ottenere i punteggi più alti gli



Campo dei Miracoli

item 2, 4, 19, 20, 24 e 26 (> di spesso) che si riferiscono alle competenze relative alla puntualità, precisione, rispetto delle regole, riconoscimento dell'autorità e ruolo degli operatori, i punteggi più bassi (<raramente) l'item 16 inerente all'adattamento ai cambiamenti ambientali. Risultano significativamente migliorati rispetto a T0 l'item 1, 18 e 20 riferiti al riconoscimento dei rischi, comportamento non rischioso e autonomia nel raggiungere il luogo di lavoro, mentre risulta peggiorato significativamente l'item 16 riferibile alla capacità di adattamento ai cambiamenti ambientali nel contesto di lavoro.

Team Comitato

Dr.ssa Vivilla Zampini,

Dr. Stefano Lassi

Prof. Ricardo Moreno Rodríguez

Prof.ssa Maria Luisa Brandi

Prof. Francesco Tonelli

Referente internazionale per la raccolta e elaborazione dati

Dr.ssa Martina Carbone

Conservazione della documentazione

La documentazione relativa allo studio verrà archiviata per almeno 3 anni dalla conclusione dello studio. Ogni centro dovrà conservare una copia del protocollo di studio e tutti i documenti allegati, le copie originali di tutte le autorizzazioni, datate e firmate dai singoli soggetti valutati e le copie dei dati inviati al centro di coordinamento e tutta la documentazione di corrispondenza dello studio.

Tutela dei dati personali

I dati dei soggetti in studio sono riservati e utilizzati in conformità alla legislazione vigente sulla protezione dei dati sensibili ed alla normativa sulla privacy. I Centri confermano di aver trattato i dati personali dei soggetti partecipanti allo studio in qualità di autonomi Titolari, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679, ciascuno per la parte di propria competenza.

Riferimenti bibliografici

POS-Personal Outcomes Scale



Campo dei Miracoli

Adattamento italiano di A. Coscarelli e G. Balboni. Autore: Van Loon, J.H.M., van Hove, G., Schalock, R.L. e Claes, C. Editore: Vannini Editoria Scientifica, 2017.

Leiter-R. Leiter International Performance Scale - Revised
Gale H. Roid e Lucy J. Miller, 2002 Giunti

Vineland-II. Vineland Adaptive Behavior Scales-II – Second Edition – Survey Interview Form. Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti e David A. Balla. 2016, Giunti.

La Scala DASH-II (Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped) per la valutazione dei disturbi mentali nei ritardati mentali gravi. Guaraldi GP, Ruggerini C, Neviani V, Vicini S. Quaderni Italiani di Psichiatria, 2002; 21:39-45.

Matson, J.L. The Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped revised (DASH-II). Baton Rouge, LA: Disability Consultants, LLC, 1995.

Scala Likert:

SCALA VALUTAZIONE ACQUISIZIONE COMPETENZE

Nome e Cognome _____	
Età _____	Sesso _____
Esaminatore _____	
Data _____	

1= mai; 2=raramente; 3=normalmente; 4=spesso; 5=sempre.

1. Raggiunge autonomamente il posto di lavoro

1 2 3 4 5

2. Arriva puntuale / Rispetta gli orari

1 2 3 4 5

3. Se è in ritardo avverte il posto di lavoro

1 2 3 4 5



Campo dei Miracoli

4. Registra la presenza
1 2 3 4 5
5. Rispetta gli orari delle pause
1 2 3 4 5
6. Svolge correttamente i compiti affidati
1 2 3 4 5
7. Se non sa eseguire il compito chiede aiuto correttamente
1 2 3 4 5
8. Reagisce positivamente ad una difficoltà
1 2 3 4 5
9. Comprende ed esegue istruzioni verbali semplici (1 istruzione)
1 2 3 4 5
10. Comprende ed esegue istruzioni verbali complesse (2 o più istruzioni)
1 2 3 4 5
11. Rispetta le scadenze temporali
1 2 3 4 5
12. Corregge eventuali errori durante l'esecuzione di un compito
1 2 3 4 5
13. Rispetta le osservazioni/correzioni
1 2 3 4 5
14. E' autonomo nel valutare il proprio operato / Non ha bisogno di conferma
1 2 3 4 5
15. Si adatta ad eventuali variazioni rispetto a compiti noti
1 2 3 4 5
16. Si adatta ad eventuali cambiamenti nell'ambiente di lavoro
1 2 3 4 5
17. Si adatta ad eventuali cambiamenti rispetto agli orari abituali
1 2 3 4 5
18. Riconosce situazioni di rischio/pericolosità
1 2 3 4 5
19. Conosce e rispetta le regole del posto di lavoro
1 2 3 4 5
20. Non agisce comportamenti pericolosi per sé e/o per gli altri
1 2 3 4 5
21. Lavora con tranquillità in un contesto di gruppo
1 2 3 4 5
22. Collabora con gli altri / Ha capacità di lavorare in gruppo
1 2 3 4 5
23. Si adatta a cambiamenti rispetto a persone di riferimento
1 2 3 4 5
24. Riconosce l'autorità dei capi
1 2 3 4 5
25. Riconosce il rapporto paritario coi colleghi
1 2 3 4 5
26. Riconosce il ruolo dei docenti/operatori
1 2 3 4 5
27. Assume comportamenti adeguati
1 2 3 4 5



Name _____

Age _____ Gender _____

Examiner _____

Date _____

1= never; 2=hardly ever; 3=usually; 4=often; 5=always.

1. Get to work independently
1 2 3 4 5
2. Be on time / Respect the schedules
1 2 3 4 5
3. if he/she is late, he/she calls to job to warn
1 2 3 4 5
4. Mark the presence at work
1 2 3 4 5
5. Respect the break's schedules
1 2 3 4 5
6. Develops the assigned job in the corrected way
1 2 3 4 5
7. If he/she doesn't know how to perform the assignment he/she asks help correctly
1 2 3 4 5
8. Have a positive reacts to a difficulty
1 2 3 4 5
9. Understand and perform simple oral instructions (1 instruction)
1 2 3 4 5
10. Understand and perform complex oral instructions (2 or more instructions)
1 2 3 4 5
11. Respect the deadlines
1 2 3 4 5
12. Rectify possible errors during the execution of an assignment
1 2 3 4 5
13. It respects the observations/corrections
1 2 3 4 5
14. Have autonomy to appraise the own performance/ not need the confirmation
1 2 3 4 5
15. Adapt to possible variations compared to known assignments
1 2 3 4 5
16. Adapt to possible changes in the environment of job
1 2 3 4 5



Campo dei Miracoli

17. Adapt to possible changes in comparison to the usual schedules
1 2 3 4 5
18. Recognize situations of risk / hazard
1 2 3 4 5
19. Know and respect the rules of the workplace
1 2 3 4 5
20. Not operate dangerous behavior to himself or others
1 2 3 4 5
21. Works with calm in group's context
1 2 3 4 5
22. Shall cooperate with the other / have ability to work in group
1 2 3 4 5
23. Adapt to the change of the contact point
1 2 3 4 5
24. Recognize the authority of the Boss
1 2 3 4 5
25. Recognize the peer relationship with the colleagues
1 2 3 4 5
26. Recognize teacher/trader's role
1 2 3 4 5
27. Behaves herself well
1 2 3 4 5

